ITEM 342 : MALAISE - PERTE DE CONNAISSANCE

DEFINITIONS

MALAISE	= Plainte subjective : **indisposition, gêne trouble, sensation pénible vague d'un trouble des fonctions physiologiques.**
PERTE DE CONNAISSANCE	= Suspension de conscience de courte durée (quelques secondes/minutes). - Spontanément réversible.
SYNCOPE	= Perte de connaissance brève, de quelques minutes, avec une perte du tonus postural et un retour rapide à l'état de conscience normal → hypoperfusion cérébrale globale et passagère.
LIPOTHYMIE	= Durée d'hypoperfusion trop brève pour entraîner une perte de connaissance.
CRISE COMITIALE	= Décharge hypersynchrone de neurone : perte de connaissance si la décharge a lieu dans les 2 hémisphères simultanément. - Absence, perte de contact de quelques dizaines de secondes. - **Crise généralisée tonicoclonique** (CGTC) avec perte de connaissance prolongée durant quelques dizaines de minutes (crise d'environ 3 minutes et confusion postcritique).
PSEUDO-CRISE EPILEPTIQUE	= Caricature de crise d'épilepsie, de plusieurs dizaines de minutes, sans perte de connaissance : d'origine psychique.

→ Diagnostic différentiel selon le lieu de reprise d'une conscience claire :
- Syncope : reprise de conscience claire sur les lieux de la perte de connaissance, avant l'arrivée des secours.
- Crise d'épilepsie généralisée : reprise de conscience progressive dans le camion des secours ou aux urgences.

CRISE COMITIALE

CRISE D'EPILEPSIE GÉNÉRALISÉE TONICOCLONIQUE

C	Arguments diagnostiques	- Début soudain, sans prodrome. - Perte de connaissance prolongé : plusieurs dizaines de minutes (crise, coma puis confusion postcritique) avec reprise de conscience progressive. - Séquence en 3 phases : • **Tonique** : hypertonie en extension des 4 membres, cyanose. • **Clonique** : secousses régulières puis espacées. • **Résolutive** : hypotonie et respiration bruyante.
	Eléments inconstants	- **Morsure du bord latérale de langue** (pathognomonique) à la phase tonicoclonique - **Aura épileptique** (prodrome) : crise partielle puis généralisée - **Chute traumatique** et **perte d'urine** : sans valeur diagnostique
PC		- **EEG** (dans les heures ou 24h suivant ++) : ondes lentes résiduelles → un EEG normal n'exclut pas le diagnostic. - Non nécessaire si patient épileptique connu ou si diagnostic certain.
TTT		- Pendant la crise : **position latérale de sécurité, oxygénothérapie.** - Au décours de la crise : aucun traitement en urgence, **clonazépam (Rivotril®)** 1 mg IV si 2e crise.
	Si malade épileptique connu	- Rechercher un **facteur déclenchant** : manque de sommeil, alcoolisation, fièvre, mauvaise observance thérapeutique. - Réévaluer le traitement si besoin.
	Si 1re crise	- Bilan biologique standard + EEG. - **Scanner cérébral** (ou **IRM** si accessible). → En urgence si symptômes associés (céphalées, déficit neuro), même si crise circonstancielle (alcoolisation…)

PSEUDO-CRISE EPILEPTIQUE

C	- Absence de véritable perte de connaissance (difficile à affirmer). - « Perte de connaissance » très prolongée, avec plusieurs dizaines de minutes de mouvements anormaux. - Mouvements des membres anarchiques, corps arc-bouté (opisthotonos), mouvements du bassin, cris. - Presque toujours en public (conjoint, parents…) - Contexte biographique (abus sexuels, conflit familial/conjugal, bénéfice 2ndr) et antécédents psychiatriques. - Résistance à l'ouverture des yeux. - Généralement absence de blessure ou de pertes d'urines.
PC	- Éviter les examens complémentaires itératifs. - En cas de pseudo-crises alternant avec des crises authentiques : **vidéo-EEG** (avec épreuve de suggestion : hyperpnée, stimulation lumineuse intermittente).
PEC	- Éviter les actes invasifs (intubation…) - **Benzodiazépines** à la phase aiguë. - **Psychothérapie** à distance.

AUTRES MALAISES ET PERTES DE CONNAISSANCE

MALAISE SANS PERTE DE CONNAISSANCE	**Attaque de panique**	- Épisodes de plusieurs dizaines de minutes, sans perte de connaissance vraie. - Vive anxiété, sensation de mort imminente. - Symptômes somatiques : oppression thoracique, « tête vide », palpitations, striction laryngée, sueurs, tremblements, vue brouillée… - **Crise de tétanie** : hyperventilation, paresthésie des extrémités et péribuccales (parfois latéralisées) et spasme carpopédal (« main d'accoucheur »). - PEC : **benzodiazépine IV** ➞ soulagement rapide.
	Ethylisme aigu	- Agitation, agressivité, somnolence ou coma. - Diagnostic facile : haleine, habitude, contexte, alcoolémie. ➞ **Évoquer systématiquement** : hypoglycémie, intoxication médicamenteuse, trauma crânien associé ➞ Une crise d'épilepsie généralisée peut survenir lors d'une alcoolisation aiguë ou un sevrage.
	Hypotension orthostatique	- Baisse > 20 mmHg de la PAS dans les 1-3min suivant le passage debout. - Baisse > 10 mmHg de la PAD dans les 1-3min suivant le passage debout. - Ou PAS < 90 mmHg reproduisant les symptômes spontanés dans les 1-3min suivant le passage debout.
	Hypoglycémie	- Jamais syncopale. - **Malaise hypoglycémique** : sensation de faim, sueurs, céphalées, troubles visuels, pouvant régresser spontanément ou évoluer vers une confusion mentale, un trouble de la vigilance (somnolence, obnubilation, coma) et des convulsions épileptiques. ➞ Généralement diabétique connu et traité. ➞ Dosage systématique immédiat de la glycémie capillaire devant tout malaise atypique/ inexpliqué.
	AIT vertébro-basilaire	- Peut comporter des **sensations de malaise** : vertige, déséquilibre, céphalées postérieures, nausées, troubles visuels ➞ jamais de perte de connaissance isolée.
MALAISE + PC	**Traumatisme crânien**	- Syncope simple ou convulsivante. - Crise d'épilepsie généralisée tonicoclonique possible au décours. ➞ En l'absence de contexte de traumatique : possible traumatisme crânien 2ndr à une syncope ou une crise d'épilepsie généralisée.
	Douleur thoracique	= Forme syncopale d'**angor** ou d'**embolie pulmonaire.**
AUTRES (RARES)	**Crise d'épilepsie partielle complexe**	**Crise d'épilepsie temporale** : dure 2-3 minutes, stéréotypée pour un même malade. - Sensation épigastrique ascendante, arrêt d'activité avec rupture du contact, fixité du regard, mouvements de mâchonnement ou de déglutition, activité gestuelle simple (frottement…)
	Ictus amnésique	= Oubli à mesure, de plusieurs heures, avec questions itératives mais comportement adapté.
	Narcolepsie-cataplexie	= Brusque accès de sommeil irrépressible, pluriquotidiens. - Cataplexie = associés à des chutes par hypotonie.